

Žádost o přijetí za člena občanského sdružení OSANN

Já, níže podepsaný/á narozen/a, žádám o přijetí za člena občanského sdružení OSANN. Jsem si vědom/a, že v době mezi podáním žádosti a případným schválení přijetí mé osoby za řádného člena budou na mne kladeny nároky téměř stejné, jako na řádné členy sdružení a prohlašuji, že o své vůli ze svého rozhodnutí se budu řídit stanovami OSANN a ostatními pravidly a směrnicemi, které se na mojí činnost jako člena – čekatele u OSANN budou vztahovat. Zároveň prohlašuji, že Stanovy OSANN jsem prostudoval/a a rozumím jejich znění a dále prohlašuji, že si nejsem vědom/a žádné skutečnosti, která by jakkoliv z fyzických, nebo morálních příčin, byla v rozporu s činností OSANN nebo která by mohla ohrozit zdraví nebo bezpečí ostatních členů OSANN ve vztahu k mé osobě. Prohlašuji čestně, že v posledních pěti letech jsem nebyl/a pravomocně odsouzen/a pro žádný trestný čin násilné povahy. Jsem si vědom/a, že nepravdivé uvedení těchto informací v žádosti bude posuzováno jako hrubé porušení morálních principů členství v OSANN a může být přímým důvodem k nepřijetí, resp. k vyloučení z členství. Prohlašuji, že pokud mi bude v průběhu členství známá jakákoliv skutečnost, která by mohla ohrozit zdraví nebo bezpečnost členů OSANN nebo jiných osob či majetku při činnosti týkající se občanského sdružení, bez prodlení o tom budu informovat členy rady sdružení a pokud to bude v mých silách a v souladu se zákonem Č.R., podniknu veškeré přípustné kroky, abych ohrožení zdraví osob nebo majetku zabránil/a.

Adresa bydliště.....

Korespondenční adresa (pokud je odlišná od bydliště).....

Telefon:..... e-mail:.....

V Krhanicích, dne..... Vlastnoruční podpis žadatele staršího 15 let:.....

Pokud je žadatel mladší 18-ti let, stvrdí svým podpisem níže jeho zákonní zástupci svůj souhlas s podáním žádosti a v případě následného přijetí za člena s jeho řádným členstvím v OSANN. Zároveň svým podpisem stvrzují, že jim není známa žádná skutečnost, jež by byla v rozporu s výše uvedenými prohlášeními a dále prohlašují, že si nejsou vědomi zdravotních omezení svého dítěte, která by pro dítě samotné, nebo jiné členy OSANN mohla znamenat zdravotní či bezpečnostní riziko. Pokud takové skutečnosti nebo zdravotní rizika existují, uvedou je výslovně níže, nebo v příloze žádosti.

Zákonní zástupci uvedou svá jména, své kontaktní telefony, e-mailovou adresu, korespondenční adresy, případně podstatné informace o zdravotním stavu nezletilého dítěte či jiné důležité údaje:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis zákonných zástupců žadatele mladšího 18-ti let

V, dne:.....

.....